

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Centre CPGE : | Année scolaire : 20.. / 20.. |
| Ville : | |

طلب الإيواء

DEMANDE DE LOGEMENT

Je soussigné(e) :

| | |
|-----------------------------------|----------------------|
| Nom et prénom : | الإسم والنسب : |
| Classe : القسم : | |
| Filière : المسلك : | |
| CNI : رقم البطاقة الوطنية : | |
| Adresse : | العنوان : |

Demande d'un lit à l'internat pour la (ou les) raison(s) suivante(s) :

- 1 :
- 2 :
- 3 :

Je m'engage à résider d'une façon continue à l'internat et déclare avoir pris connaissance des conditions d'hébergement en internat et des sanctions prévues par la réglementation en vigueur.

Je m'engage à respecter l'ensemble des principes qui régissent la vie en collectivité.

Fait à Le :

Signature

| |
|---|
| <p>Avis de la commission</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
|---|

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Centre CPGE : | Année scolaire : 20.. / 20.. |
| Ville : | |

بطاقة المراسل

FICHE DU CORRESPONDANT

أنا الموقع أسفله السيد(ة) :

| | |
|--|----------------------|
| Nom et prénom : | الإسم والنسب : |
| CNI : رقم البطاقة الوطنية : | |
| Adresse : | العنوان : |
| GSM : الهاتف المحمول : | |
| Téléphone fixe : الهاتف الثابت : | |
| Profession : | المهنة : |
| <p>ألتزم بتولي جميع أمور التلميذ(ة) وإيوانه(ها) خلال فترات إغلاق الداخلية أو مرض أو في حالة عقوبة تأديبية</p> <p>Assume la responsabilité de l'élève et m'engage à l'héberger durant les périodes de fermeture de l'internat ainsi qu'en cas de maladie ou de sanctions disciplinaires</p> | |
| Nom et prénom : | الإسم والنسب : |
| Inscrit à l'internat sous le numéro : المسجل(ة) بالداخلية تحت رقم : | |
| Dortoir numéro : المرقد رقم : | |
| Chambre numéro : الغرفة رقم : | |

| | |
|------------------------------------|-----------------|
| Signature du correspondant : | توقيع المراسل : |
|------------------------------------|-----------------|

Cet imprimé doit être retourné renseigné avec le dossier d'internat. En cas d'absence de correspondant, la demande de l'élève à l'internat sera annulée.

NB : le correspondant doit résider la même ville où est localisé le centre CPGE ou sa périphérie.

| |
|---------------------------|
| CERTIFICAT MEDICAL |
|---------------------------|

Je soussigné(e) Docteur en médecine, certifie
avoir examiné l'élève N° CNI
et déclare qu'il ne présente aucune affection contagieuse ou chronique, et que l'intéressé
est physiquement apte à vivre en commun à l'internat.

Certificat fait pour servir et valoir ce que de droit sur la demande de l'intéressé et
remis en mains propres.

Fait à le

Signature et cachet du médecin

Année scolaire: 20../20..

FICHE D'INSCRIPTION

| | | | | | | |
|---------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------|--|-------|--|
| RENSEIGNEMENTS PERSONNELS | Filère | | Série du BAC | | Photo | |
| | Nom | Prénom | | | | |
| | الإسم العائلي | | الإسم الشخصي | | | |
| | Date de naissance | | Lieu de naissance | | | |
| | Genre M/F | Liste et Rang d'admission | Nationalité | | | |
| | C.N.E | C.N.I | GSM | | | |
| | Email | | N° d'inscription | | | |

| | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|---------------|--|------|---------------|--|
| RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX | PÈRE | Nom | | MÈRE | Nom | |
| | | Prénom | | | Prénom | |
| | | Profe-ssion | | | Profe-ssion | |
| | | Tel: Fixe GSM | | | Tel: Fixe GSM | |
| | Adresse Familiale | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------|-----------------------|------------------|----------------|---------------|-------|
| RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES | Secondaire Qualifiant | Niveau | Année scolaire | Etablissement | Ville |
| | | 2ème année BAC |/..... | | |
| | | 1ère année BAC |/..... | | |
| | | Tronc commun |/..... | | |
| | Secondaire Collégial | 3ème année Coll. |/..... | | |
| | | 2ème année Coll. |/..... | | |
| | | 1ère année Coll. |/..... | | |
| | Cycle Primaire | 6ème année Prim. |/..... | | |
| | | 5ème année Prim. |/..... | | |
| | | 4ème année Prim. |/..... | | |
| | | 3ème année Prim. |/..... | | |
| | | 2ème année Prim. |/..... | | |
| | | 1ère année Prim. |/..... | | |

التزام خاص بالنظام الداخلي
للأقسام التحضيرية للمدارس العليا
(القسم الخارجي)

نحن الممضيان أسفله :

إسم التلميذ (ة) ونسبه(ها) : رقم البطاقة الوطنية للتعريف:
إسم الأب (ولي الأمر) ونسبه(ها) : رقم البطاقة الوطنية للتعريف:
نصرح باطلاعنا على فصول (والتزامنا التام بمقتضيات) النظام الداخلي الخاص بالقسم الخارجي لمركز الأقسام التحضيرية
نيابة ، أكاديمية جهة
فصول النظام الداخلي (القسم الخارجي):

| | |
|---|--|
| 1 | - التسجيل (من البند 1 إلى البند 5) |
| 2 | - مواعيت الدراسة والجدولة الزمنية (من البند 6 إلى البند 11) |
| 3 | - الحقوق- الواجبات والإجراءات الوقائية والزجرية (من البند 12 إلى البند 26) |
| 4 | - التأخرات و التغيبات (من البند 27 إلى البند 39) |
| 5 | - مجلس الأقسام الدورية (من البند 40 إلى البند 43) |
| 6 | - مجلس الأقسام الاستثنائية (من البند 44 إلى البند 47) |
| 7 | - مجلس التتبع التربوي (من البند 48 إلى البند 51) |
| 8 | - المسؤولية والالتزامات (من البند 52 إلى البند 54) |

في :
بتاريخ :

الإمضاءان مصادق عليهما :

الأب (أو ولي الأمر):

التلميذ المعني :

الوثائق الخاصة بالتسجيل بالقسم الخارجي

| | |
|---|--|
| بيان النقاط الملخص مصادق عليه من الأكاديمية الجهوية للتربية والتكوين | شهادة البكالوريا الأصلية و نسخة منها مصادق عليها |
| 4 صور شمسية حديثة | نسخة من البطاقة الوطنية للتعريف |
| بطاقة التسجيل خاصة بالتلميذ(ة) (نموذج يحمل عبر الموقع www.cpge.ac.ma). | الالتزام مصادق عليه |